

# 欠 席 届

年 月 日

国家公務員共済組合連合会

呉共済病院看護専門学校長 殿

第 回生 (第 学年)

氏名 印

保証人 住所

続柄

氏名 印

次にあげる理由により欠席しなければならないので、関係書類を添えて提出します。

1. 欠席期間 自： 年 月 日  
至： 年 月 日 (計 日間)

2. 欠席理由 \_\_\_\_\_

3. 添付書類 (医師の診断書, その他欠席事由を証明するもの)

承認印